

Профилактика травматизма

Травматизм— совокупность травм, возникших в определенной группе населения за определенный отрезок времени. Наибольший уровень травматизма отмечается у мужчин в возрасте 20-49 лет, а у женщин – 30-59 лет, причем во всех возрастных группах этот показатель значительно выше у мужчин. Среди всех причин первичной инвалидности и смертности травмы занимают третье место, а у лиц трудоспособного возраста травмы занимают первое место среди причин смерти. Травматизм - часть общей заболеваемости населения.

В нашей стране травмы подразделяют на:

-производственные:

промышленные,
сельскохозяйственные,
строительные,
на транспорте и др.

-непроизводственные:

бытовые,
уличные,
дорожно-транспортные,
спортивные,
школьные,
детские и пр.

Производственный травматизм.

Производственная травма- травма, полученная работающим на производстве и вызванная несоблюдением требований безопасности труда.

Причины производственных травм разделяются на:

-Организационные:

недостатки в организации и содержании рабочего места,
применение неправильных приемов работы,
недостаточный надзор за работой, за соблюдением правил техники безопасности,
допуск к работе неподготовленных рабочих,
плохая организация трудового процесса,
отсутствие или неисправность индивидуальных защитных приспособлений.

-Санитарно-гигиенические:

отсутствие специальной одежды и обуви или их дефекты,
неправильное освещение рабочих мест,
чрезмерно высокая или низкая температура воздуха в рабочих помещениях,
производственная пыль,
недостаточная вентиляция, захламленность и загрязненность производственной территории.

-Личного характера:

заболевание или утомление рабочего,
недостаточная квалификация,
неудовлетворительные бытовые условия,
алкогольное опьянение.

Травматизм бытовой.

Бытовые травмы включают несчастные случаи, возникшие вне связи с производственной деятельностью пострадавшего - в доме, квартире, во дворе и т.д. К нему относят несчастные случаи, возникшие вне связи с производственной деятельностью пострадавшего - в доме, квартире, во дворе, личном гараже и т. д. Бытовой травматизм весьма высок и не имеет тенденции к снижению. Ведущей причиной этих травм (около трети случаев) является выполнение домашней работы -

приготовление пищи, уборка и ремонт помещений и т. д. Среди травм преобладают ушибы, ранения, ожоги и др. Наиболее часто повреждается кисть. Около четверти бытовых травм возникает при падении во дворе, в квартире и т. д. Реже повреждения получают в различных бытовых эксцессах. В их возникновении значительная роль принадлежит алкогольному опьянению, особенно в праздничные и выходные дни. Бытовые травмы у мужчин встречаются в 3-4 раза чаще, чем у женщин, причем у лиц 18-25 лет они возникают в 4-5 раз чаще, чем у людей 45-50 лет.

Профилактика бытовых травм включает:

- улучшение условий быта;
 - расширение коммунальных услуг населению;
 - рациональную организацию досуга;
 - проведение разнообразных культурно-массовых мероприятий;
 - широкую антиалкогольную пропаганду;
 - целенаправленную работу по созданию здорового быта;
 - организацию при жилищных конторах специальных комиссий по борьбе с бытовым травматизмом;
 - широкое привлечение общественности.
- Дорожно-транспортный травматизм.

Дорожно-транспортными являются травмы, нанесенные различного вида транспортными средствами при их использовании (движении) в случаях, не связанных с производственной деятельностью пострадавших, независимо от нахождения пострадавшего в момент происшествия в транспортном средстве (водитель, пассажир) или вне его (пешеход). Транспортным средством считается любое средство, используемое для транспортировки грузов, предметов, людей (автомобиль, мотоцикл, велосипед, самолет, пароход, троллейбус, трамвай, железнодорожный, гужевого транспорт и пр.). Травматизм при дорожно-транспортных происшествиях обусловлен большим комплексом причин. Каждый год

на дорогах гибнет около 40 тысяч человек и еще около 300 тысяч получают травмы и нередко становятся инвалидами.

Основной причиной гибели и травм людей на дорогах специалисты признают халатное отношение к соблюдению правил дорожного движения:

превышение скорости;

проезд на красный цвет;

вождение автомобиля в нетрезвом состоянии;

не пристегнутый ремень безопасности;

переход улицы в неположенном месте и на красный свет и т.д.

Наибольшее количество дорожно-транспортных происшествий наблюдается летом и в первые осенние месяцы. Дорожно-транспортные травмы учащаются в последние дни недели и во второй половине дня. Реже они возникают ночью, однако их последствия намного тяжелее. В городах основной причиной транспортного травматизма считается наезд на пешеходов, преимущественно легковыми автомобилями, на автотрассе преобладают столкновения автомобильного транспорта. В сельской местности дорожно-транспортные происшествия больше связаны с мотоциклетным и грузовым транспортом.

Борьба с дорожно-транспортным травматизмом и его последствиями - одна из наиболее острых проблем современности. В нашей стране предусмотрены осуществление общегосударственных мероприятий, направленных на предотвращение дорожно-транспортных происшествий; совершенствование государственной системы оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях и расширение научных исследований в области безопасности дорожного движения.

Уличный травматизм.

К уличным относятся травмы, полученные пострадавшими вне производственной деятельности на улицах, в открытых общественных местах, в поле, в лесу и пр., независимо от вызвавших их причин (кроме транспортных средств). Они связаны с падением (особенно во время гололедицы), поэтому их число значительно увеличивается в осенне-зимний период. Выявляется зависимость данного вида травматизма от времени суток. При падении людей на улицах переломы костей встречаются в 68-70% случаев, ушибы и растяжения в 20-22%, ранения мягких тканей в 4-6%. Главным образом повреждаются конечности (83-85%).

Причинами уличного травматизма являются:

плохая организация уличного движения,
узкие улицы с интенсивным движением,
недостаточная освещенность и сигнализация;
нарушение пешеходами правил уличного движения;
неисправное состояние уличных покрытий, гололед и т.п.

Профилактика травматизма при пешеходном движении предусматривает:

рациональное планирование и благоустройство улиц и мостовых, надлежащий уход за ними (применение песка во время гололеда, заделка рытвин и т. д.),
освещение улиц и площадей, ограждение строящихся и ремонтируемых зданий;
рациональную организацию и регулирование уличного движения, строгий контроль за соблюдением правил уличного движения;
обеспечение хорошего технического состояния уличного транспорта, его безопасность (исправность автоматических дверей в автобусах и трамваях и т. п.);
надзор за детьми и их досугом;
широкую воспитательную и разъяснительную работу с населением (печать, радио, телевидение, кино, лекции, доклады и др.).

Одной из важных мер по профилактике уличного травматизма является борьба с бытовым пьянством, поскольку уличные травмы часто получают лица в состоянии алкогольного опьянения.

Детский травматизм.

Травматизм детский во всех странах становится предметом особой озабоченности широкого круга лиц и работников различных специальностей. В настоящее время от травм и несчастных случаев умирает во много раз больше детей, чем от детских инфекционных заболеваний. В возникновении повреждений существенное значение имеют анатомо-физиологические и психологические особенности детей, их физическое и умственное развитие, недостаточность житейских навыков, повышенная любознательность и т. п. При анализе детского и школьного травматизма учитывают, что каждая возрастная группа имеет свои особенности. Необходимо обучать детей правильному поведению дома, на улице, в общественных местах, при занятиях спортом.

Выделяют следующие виды детского травматизма: 1) бытовой; 2) уличный (связанный с транспортом, нетранспортный); 3) школьный; 4) спортивный; 5) прочий. К детскому бытовому травматизму относят травмы, возникающие в домашней обстановке, во дворе, в детских дошкольных учреждениях. Наиболее тяжелыми из них являются ожоги (преимущественно у детей грудного возраста) и переломы. Довольно часто у детей от 1 до 3 лет встречаются повреждения связочного аппарата локтевого сустава как следствие резкого потягивания ребенка за руку. Среди причин выделяют ушибы (30-35%), травмы при падении (22-20%), повреждения острыми предметами (18-20%), термическое воздействие (15-17%). Травмы объясняются преимущественно недостаточным надзором за детьми.

Из многообразия причин детского бытового травматизма можно выделить следующие:

неправильный уход и недостаточный надзор за ребенком;

отсутствие порядка в содержании домашнего хозяйства (незакрытые выходы на крыши, незащищенные перила лестничных проемов, открытые люки подвалов, колодцев, не огражденные траншеи при земляных работах, отсутствие ограждений ремонтируемых зданий, небрежное хранение материалов на стройках и др.);

недостаток специальной мебели и ограждений в квартирах, игровых площадок, невоспламеняющейся одежды;

дефекты воспитания дома и в школе, отсутствие навыков правильного поведения в местах общего пользования и др.

Школьные травмы включают несчастные случаи у учащихся дневных общеобразовательных школ всех типов (в т.ч. музыкальных, спортивных, СПТУ), возникшие в период их нахождения в школе (на уроке, включая урок физкультуры, на перемене, в учебных мастерских, на пришкольном участке). Из-за большой скученности, ежечасного перемещения из класса в класс, коротких перемен, когда детская энергия, накопленная за урок, выплескивается в течение нескольких минут, травмы неизбежны. Каждая пятая травма со школьниками происходит в самой школе, причем 4/5 из них - на перемене. Профилактикой детского травматизма сегодня озабочен весь мир.

Спортивный травматизм.

Травматизм спортивный - несчастные случаи, возникшие при занятиях спортом (плановых, групповых или индивидуальных, на стадионе, в спортивной секции, на спортивной площадке) под наблюдением преподавателя или тренера. Несчастные случаи со школьниками во время занятий физкультурой по школьной программе в эту группу травм не включаются. Спортивные травмы составляют 2-3% всех травм. Наиболее часто они возникают при занятиях боксом, футболом, хоккеем, борьбой, мотоспортом, гимнастикой. При каждом виде спорта бывают типичные травмы. Так, у футболистов и хоккеистов чаще наблюдаются повреждения менисков коленного

сустава; у лыжников и фигуристов – винтообразные переломы диафиза голени, лодыжек и растяжения связочного аппарата голеностопного сустава. Наиболее распространены повреждения мягких тканей с преобладанием ссадин и потертостей; переломы костей не превышают 3% общего числа травм, вывихи составляют 3-5%. По локализации наибольшее число повреждений приходится на конечности, далее следуют травмы головы и туловища. Объективным показателем тяжести повреждения является длительность и стойкость потери спортивной работоспособности.

Основные причины спортивного травматизма:

нарушения в организации учебно-тренировочных занятий и соревнований;
неудовлетворительное состояние мест занятий и неблагоприятные условия их проведения;

неудовлетворительное состояние спортивного инвентаря и оборудования, одежды, обуви;

недостаточный врачебный контроль;

слабая физическая подготовленность спортсмена (длительные перерывы в занятиях
отсутствие систематических тренировок, переутомление и т. д.);

нарушения спортсменами дисциплины во время тренировок и соревнований.

Основные мероприятия по профилактике:

контроль за организацией и методикой учебно-тренировочных занятий и соревнований (особенно у начинающих спортсменов). Весьма важны так называемая страховка и помощь на занятиях;

технический и санитарно-гигиенический надзор за состоянием мест занятий и соревнований, спортивного инвентаря, одежды, обуви и снаряжения спортсмена. Использование специальных защитных приспособлений (щитки, налокотники, наколенники, напульсники и т. д.);

защита от неблагоприятных метеорологических условий (тепловые и солнечные удары, отморожения и т. д.);

медицинский контроль за занимающимися спортом. Первичные и вторичные медицинские осмотры перед участием в соревнованиях, перед возобновлением занятий после перерыва;

воспитание у спортсменов дисциплины, товарищеских взаимоотношений, а также пресечение всяких проявлений недисциплинированности;

обязательный анализ спортивных травм совместно с инструктором, тренерами, спортсменами.

Врач ОСМП Лобанова С.А.